

INDICE

| | |
|--|----------|
| 1. SCOPO | 4 |
| 2. GENERALITÀ | 4 |
| 3. CAMPO DI APPLICAZIONE | 4 |
| 4. LISTA DI DISTRIBUZIONE | 4 |
| 5. LE INFEZIONI A TRASMISSIONE EMATICA | 5 |
| 5.1 EPATITE B..... | 5 |
| 5.1.1 Modalità Di Trasmissione | 5 |
| 5.1.2 Prevenzione | 5 |
| 5.1.3 Modalità Di Infezione In Ambito Occupazionale | 5 |
| 5.2. EPATITE DELTA | 6 |
| 5.3. EPATITE C..... | 6 |
| 5.4 HIV | 6 |
| 5.5 Modalità Di Trasmissione | 7 |
| 5.6 Prevenzione..... | 7 |
| 5.7 Modalità di Esposizione più Frequenti..... | 7 |
| 5.8 Rischio di contrarre l'infezione in ambito occupazionale | 7 |
| 6. TUBERCOLOSI | 7 |
| 6.1 Modalità Di Trasmissione | 7 |
| 6.2 ISOLAMENTO DEL PAZIENTE | 8 |
| 6.3 PREVENZIONE | 8 |
| 7. LE PRECAUZIONI UNIVERSALI | 8 |
| 7.1 LAVAGGIO DELLE MANI | 9 |
| 7.2 GUANTI | 9 |
| 7.3 CAMICI..... | 10 |
| 7.4 MASCHERINE, OCCHIALI, VISIERE..... | 10 |
| 7.5 TAGLIENTI | 11 |
| 7.6 TRASPORTO CAMPIONI BIOLOGICI | 11 |
| 7.7 SMALTIMENTO RIFIUTI | 11 |
| 7.8 RACCOLTA E TRATTAMENTO EFFETTI LETTERECCI E BIANCHERIA..... | 11 |
| 7.9 TRATTAMENTO DI DISPOSITIVI E MATERIALI RIUTILIZZABILI | 12 |
| 7.10 ATTREZZATURE PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE..... | 12 |
| 7.11 CONTROLLO AMBIENTALE | 12 |

| | |
|---|-----------|
| 7.12 MANIPOLAZIONE DI DISPOSITIVI E MATERIALE SANITARIO..... | 12 |
| 8. LINEE GUIDA POST-ESPOSIZIONE DA SEGUIRE IN CASO DI INFORTUNIO BIOLOGICO | 13 |
| 9. ASPETTI NORMATIVI..... | 14 |
| 9.1 ESTRATTO DA LEGGE 5 GIUGNO 1990 N. 135 ART. 5..... | 14 |
| 9.2 ESTRATTO DA: DECRETO MINISTERO SANITÀ 28/9/1990 ART. 1..... | 15 |
| 9.3 IL RISCHIO BIOLOGICO E IL DECRETO LEGISLATIVO 81/08 E S.M.I.: ESTRATTO DEL TESTO DI LEGGE 16 | |



PROCEDURA
PREVENZIONE RISCHIO BIOLOGICO

Codice documento:
PR.BIO.7.1.4
Emesso il 04.05.2022

| Rev. | Data | MOTIVO DELLA REVISIONE | EMESSO DA | VERIFICATO DA | APPROVATO DA |
|------|------------|------------------------|-----------|---------------|--------------|
| 00 | 04.05.2022 | D.A. 03/09/2022 | RSPP | RQA | PR |

1. SCOPO

Scopo del presente protocollo è quello di definire il rischio biologico e le procedure atte a contenerlo e di prescrivere le misure da adottare in caso di esposizione accidentale degli operatori con materiale contaminato, tenendo conto del rispetto della normativa di riferimento.

2. GENERALITÀ

In questo documento vengono illustrate la prassi e le linee guida da seguire relative alla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizioni ad agenti biologici fornendo anche i riferimenti a circolari e normative nazionali ed internazionali. Deve essere considerato a rischio di infezione da patogeni e trasmissione ematica il seguente materiale biologico:

- Sangue o qualsiasi altro materiale biologico che contenga visibilmente sangue;
- Tessuti (cute, derma, etc);
- Liquido cerebrospinale, sinoviale, amniotico, pleurico, pericardio, peritoneale;
- Sperma o secrezioni genitali femminili;
- qualsiasi altro materiale che contenga, in maniera visibile, quanto sopra riportato.

Modalità di esposizione:

- Ferita o puntura con ago o tagliente;
- Contaminazione di mucose o cute lesa;
- Contaminazione massiva e/o prolungata o comunque materiale ad elevata concentrazione virale (es. colture).

È necessario precisare, inoltre, che sia il D. Lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni, sia il decreto 28.09.90 del Ministero della Sanità (art. 9, comma 3) “Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture pubbliche e private” prevedono l’obbligo per gli operatori sanitari di “comunicare immediatamente all’organo preposto l’accidentale esposizione a sangue o altri liquidi biologici per l’adozione degli opportuni provvedimenti”.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Le norme contenute nel presente documento si applicano a tutto il personale dipendente, libero professionista, studente in formazione che opera presso la struttura.

4. LISTA DI DISTRIBUZIONE

- Tutto il personale medico
- Tutto il personale infermieristico;

- Tutti gli OSS.

5. LE INFEZIONI A TRASMISSIONE EMATICA

Le infezioni che possono essere trasmesse con il sangue sono molto numerose e possono essere causate da micro organismi di natura virale, batterica, protozoaria. Alcune di esse sono comprese anche fra le malattie sessualmente trasmesse. Le attività lavorative in ambito sanitario possono esporre a rischio infettivo, in particolare veicolato dal sangue, sia i pazienti (infezioni ospedaliere) che il personale (infezioni occupazionali). Verranno di seguito forniti brevi cenni sulle caratteristiche di alcune infezioni occupazionali quali epatite B, C, Delta, tubercolosi ed infezione da HIV, che sono più correttamente considerati incidenti professionali.

5.1 EPATITE B

Il virus dell'epatite B nel plasma o nel siero è stabile e può sopravvivere in condizioni di temperatura ed umidità molto differenti. La sua capacità infettante persiste per 15 anni a - 20 °C, per sei mesi a temperatura ambiente e per 4 ore a 60 °C.

5.1.1 Modalità Di Trasmissione

Tutti i liquidi biologici contenenti anche tracce minime di sangue, possono essere contagianti. La via parenterale, quella sessuale, quella perinatale sono le più importanti ai fini della trasmissione della infezione. Un ruolo importante è costituito dalla presenza di portatori a sintomatici del virus.

5.1.2 Prevenzione

In ambito occupazionale la scrupolosa applicazione delle precauzioni standard è la principale forma di prevenzione. La prassi vaccinale, raccomandata per tutto il personale sanitario (Decreto Ministro della Sanità 04.10.1991) oggi risulta essere la strategia migliore per la lotta alla diffusione della patologia. Attualmente, infatti, esiste in commercio un vaccino sicuro ottenuto con le tecniche del DNA ricombinante che garantisce una copertura vaccinale senza il rischio di contrarre la patologia con la pratica vaccinale. Il personale dipendente della struttura è sottoposto in occasione della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica prevista dal D. Lgs. 81/08 al controllo dei markers al fine di verificare periodicamente lo stato immunitario e consigliare le opportune vaccinazioni e richiami atti a garantire un titolo protettivo per tutti coloro che possono essere esposti al contagio. Inoltre, in caso di contatto con materiali biologici a rischio, è previsto che il dipendente, avendo avuto copia del titolo, possa recarsi presso i reparti di malattie infettive per eseguire una profilassi post esposizione da effettuarsi immediatamente.

5.1.3 Modalità Di Infezione In Ambito Occupazionale

Il rischio di sviluppare epatite B a seguito di punture d'ago, tagli, ecc., dipende da tre fattori: □ probabilità che il sangue contenga l'HBsAg; □ stato immunitario dell'operatore esposto; □ "efficienza" della trasmissione. Il rischio di acquisire l'infezione da virus B è

superiore rispetto a quello da HIV. Dopo un'esposizione parenterale, la probabilità di contrarre l'epatite B è pari al 4-43%.

5.2. EPATITE DELTA

Il personale sanitario vaccinato per l'epatite B è protetto anche nei confronti dell'infezione da virus Delta. Il personale non vaccinato o eventualmente non responder risulta invece essere suscettibile sia all'infezione da virus B che Delta. Il personale portatore di HbsAg può sovra infettarsi durante l'assistenza ad un paziente affetto da epatite Delta, pertanto, al primo approccio con un soggetto HbsAg positivo è bene che l'operatore sanitario lo consideri sempre come probabile portatore anche di virus Delta.

5.3. EPATITE C

L'HCV è un virus identificato recentemente, con caratteristiche simili ai Flavivirus. La diagnosi di infezione da HCV non è sempre agevole e si avvale di diverse metodiche: test sierologici, virologici, ecc. La patologia è particolarmente ostica poiché spesso decorre in modo asintomatico e con fluttuazioni del valore delle transaminasi.

5.3.1 Modalità Di Trasmissione

La via parenterale è la principale via di trasmissione, in passato era frequente anche la via post-trasfusionale, oggi tale rischio è sostanzialmente ridotto grazie all'introduzione dello screening per la ricerca dell'anticorpo antiHCV. La via per cutanea rappresenta anche una potenziale via di trasmissione e costituisce un problema emergente fra gli operatori sanitari. La via sessuale, intra - familiare e materno -fetale sono possibili vie di trasmissione seppure meno efficaci delle precedenti.

5.3.2 Prevenzione

In ambito occupazionale la scrupolosa applicazione delle precauzioni universali, è la fondamentale misura profilattica. Al momento attuale non è disponibile un vaccino e non è più consigliato il trattamento con immunoglobuline a specifiche.

5.3.3 Rischio Di Contrarre L'infezione In Ambito Occupazionale

A seguito di esposizioni parenterali a materiale infetto, il rischio è decisamente inferiore a quello dell'HBV, ed è quantificabile nella misura del 4%.

5.4 HIV

L'HIV è un virus relativamente poco resistente all'ambiente esterno. L'essiccazione provoca una netta riduzione della carica virale. Tuttavia in alcuni esperimenti è stato

possibile dimostrarne la sopravvivenza fino a tre giorni in materiale secco, a temperatura ambiente.

5.5 Modalità Di Trasmissione

Il sangue, il liquido seminale, le secrezioni vaginali, sono ritenuti molto importanti per la trasmissione del virus, anche se in teoria tutti i liquidi che contengono linfociti infetti possono essere potenzialmente contagianti. La via parenterale, la via sessuale, la via materno - fetale, costituiscono le uniche vie di trasmissione del virus.

5.6 Prevenzione

La scrupolosa e routinaria (tutti i giorni con tutti i pazienti) applicazione delle precauzioni universali costituisce l'unica forma efficace di prevenzione nell'ambito occupazionale. Al momento non esiste la possibilità di utilizzare un vaccino e non è stata trovata una terapia capace di guarire definitivamente un soggetto infettato dal virus. Esiste invece la possibilità di effettuare una forma di profilassi post-esposizione farmacologica quando il soggetto viene a contatto con materiale potenzialmente infetto.

5.7 Modalità di Esposizione più Frequenti

Punture d'ago, contaminazioni cutanee e mucose, tagli con strumenti affilati sono le più frequenti modalità di contagio. In circa il 70% delle punture d'ago, gli incidenti si verificano dopo il loro utilizzo, in particolare la manovra più a rischio purtroppo ancora in uso è quella di re incappucciare gli aghi.

5.8 Rischio di contrarre l'infezione in ambito occupazionale

A seguito di esposizioni per cutanee a sangue infetto (punture, tagli) il rischio di contrarre l'infezione è valutato pari al 0,3%.

6. TUBERCOLOSI

6.1 Modalità Di Trasmissione

L'agente eziologico della TBC è il *Mycobacterium tuberculosis*, microrganismo molto resistente ai fattori ambientali. Il bacillo è presente nell'aria di un ambiente quando una persona affetta da TBC polmonare o laringea non trattata, tossisce, starnutisce o parla. Chiunque resti molto tempo accanto a questa persona può inspirare il bacillo ed acquisire l'infezione tubercolare. Il bacillo può penetrare nell'organismo attraverso le mucose (respiratoria, orale, intestinale) o attraverso la cute (l'infezione cutanea diretta è un'evenienza estremamente rara e tende a restare localizzata). Nella prima infezione tubercolare, il bacillo provoca una reazione infiammatoria nella sede di entrata (polmonare, gastrointestinale, tonsillare) che può guarire con formazione di una cicatrice.

In alternativa, il batterio può diffondere, localmente o in tutto l'organismo, seguendo le vie:

- linfatica;
- ematica;
- aerea;
- canalicolare;
- per contiguità.

La più frequente localizzazione è quella polmonare; esistono poi localizzazioni intestinali, linfo-ghiandolari, renali, leptomeningee, cutanee, ossee e alle gonadi (ovaie e testicoli). Ogni organo può essere colpito dall'infezione tubercolare.

6.2 ISOLAMENTO DEL PAZIENTE

Nel caso venga effettuata diagnosi sospetta di tubercolosi in un paziente, già ricoverato presso la struttura, viene immediatamente collocato nella camera di isolamento per essere successivamente trasferito presso una struttura per malattie infettive.

6.3 PREVENZIONE

In un ambiente che ospita pazienti con sospetta TBC indossare i dispositivi di protezione individuale appropriati (camici monouso, visiere, guanti, copricapo e facciali filtranti FFP2).

7. LE PRECAUZIONI UNIVERSALI

Queste precauzioni sono state recepite e fanno parte della normativa vigente. Tuttavia, recentemente sono state sottoposte da parte dei CDC di Atlanta ad aggiornamento che ne estende la validità. Il criterio informatore di tali disposizioni è che, non disponendo attualmente di metodi in grado di identificare con certezza tutti i pazienti affetti da infezione da HIV o da altri micro organismi patogeni trasmessi attraverso il sangue, è necessario considerare "tutti" i pazienti come possibili infetti e attenersi pertanto alle raccomandazioni relative al sangue ed agli altri liquidi biologici in tutte le procedure che ne determinano l'esposizione. Deriva da questo concetto che tutti gli operatori sanitari devono usare routinariamente idonee misure di barriera per prevenire l'esposizione cutanea e mucosa, soprattutto nei casi in cui si preveda un contatto anche accidentale con il sangue o con altri liquidi biologici di "ogni" paziente.

Le precauzioni sono:

- Lavaggio delle mani;
- Uso dei guanti;
- Uso di camici protettivi;

- Uso di maschere, occhiali e visiere protettive;
- Uso di precauzioni per prevenire le esposizioni accidentali.

7.1 LAVAGGIO DELLE MANI

Il lavaggio delle mani rappresenta la principale misura di controllo della diffusione delle infezioni in ambito sanitario. S.A.M.O.T. dispone di linee guida aggiornate sul lavaggio delle mani all'interno delle quali sono dettagliate le modalità di lavaggio, i prodotti da utilizzare e i diversi tipi di lavaggio da attuare in relazione alle attività eseguite.

Si riportano alcune istruzioni utili ai fini del presente protocollo:

1. le mani devono essere **IMMEDIATAMENTE** lavate in caso di accidentale contatto con sangue ed altri liquidi biologici e **DOPO LA RIMOZIONE DEI GUANTI**;
2. in caso di contatto accidentale, procedere al lavaggio con acqua e sapone **PER ALMENO 30 SECONDI** seguito da antisepsi (sono idonei i comuni prodotti a base di Clorexidina 4%);
3. è opportuno tenere le unghie delle mani corte ed all'inizio del turno di lavoro togliere anelli e bracciali.;
4. il personale non deve mangiare, fumare, portarsi le mani alla bocca o alle congiuntive degli occhi durante il lavoro;
5. è poco raccomandato l'uso generalizzato di creme o schiume protettive delle mani: non è stato infatti ancora sufficientemente dimostrato il loro effetto barriera contro i virus HBV-HCV-HIV;
6. è in ogni caso necessario lavare le mani **PRIMA** e **DOPO** :
 - contatto con ferite;
 - procedure invasive;
 - tra operazioni su pazienti diversi;
 - in tutti i casi in cui si sospetti di essere venuti a contatto con fonti di patogeni.

7.2 GUANTI

I guanti riducono l'incidenza della contaminazione delle mani, ma non riescono a prevenire le lesioni dovute ad aghi o corpi taglienti. I guanti devono essere indossati quando: 1. vi è o vi può essere contatto con sangue od altri liquidi biologici, sempre nel caso di pazienti poco collaboranti; 2. quando si eseguono procedure di accesso vascolare es.: (prelievi, endovene, posizionamento di dispositivi di accesso vascolare, medicazioni ecc.); 3. per effettuare prelievi su lobi auricolari, talloni o dita di neonati e bambini; 4. durante l'addestramento del personale all'esecuzione di prelievi; 5. quando si maneggiano, puliscono e ripongono strumenti taglienti, appuntiti ed affilati; 6. quando la cute delle mani presenta lesioni (ferite, abrasioni, dermatiti). È tuttavia consigliato l'uso dei guanti per l'esecuzione di qualunque tipo di prelievo. In considerazione del ridotto impiego di

guanti da parte di alcuni operatori che attribuiscono al loro uso una riduzione della sensibilità tattile o la comparsa di disturbi allergici, sarebbe opportuno in tali casi delegare alla professionalità del personale ed alla responsabilità dei dirigenti/preposti la decisione finale sulle migliori condizioni di utilizzo dei guanti, ad eccezione ovviamente delle procedure precedentemente elencate in cui l'uso dei guanti è obbligatorio. I guanti devono essere immediatamente sostituiti quando si rompono, si pungono, si lacerano, avendo cura di lavare le mani prima di indossarne un nuovo paio. Occorre evitare di toccare con i guanti maniglie, telefoni, ecc. ; è necessario rimuovere prima i guanti. I guanti devono essere sempre disponibili e della giusta taglia affinché gli operatori che li indossano possano mantenere la sensibilità e la destrezza dei movimenti. I guanti non vanno riposti vicino o sopra fonti di calore (ad esempio termosifoni) per non alterare il diametro dei pori del lattice. L'uso dei guanti non sostituisce il lavaggio delle mani. I guanti contaminati utilizzati dall'operatore possono diventare un veicolo di trasmissione di micro - organismi.

7.3 CAMICI

I camici protettivi devono essere indossati durante l'esecuzione di procedure assistenziali che possano produrre l'emissione di goccioline e schizzi di sangue o di altri liquidi biologici. Se la divisa viene macroscopicamente contaminata da materiale organico, deve in ogni caso essere sostituita immediatamente.

7.4 MASCHERINE, OCCHIALI, VISIERE

Le mascherine, gli occhiali e le visiere protettive devono essere indossati durante le procedure assistenziali che possono provocare l'esposizione della mucosa orale, nasale, congiuntivale a:

- goccioline e schizzi di sangue;
- goccioline e schizzi di altri liquidi biologici;
- emissioni di frammenti di tessuto (es. osseo).

Un uso corretto prevede che la mascherina: sia utilizzata una sola volta, copra naso e bocca e venga fissata sul capo senza incrociare i lacci per evitare che questa procedura deformi la sagoma della mascherina sulle guance, venga toccata una sola volta per posizionarla e si tocchino solo i lacci per toglierla: prima il laccio inferiore, poi quello superiore in modo che la mascherina non ricada sul collo contaminandolo una volta indossata e non sia abbassata. La maschera va sostituita ad ogni intervento e comunque quando è inumidita.

7.5 TAGLIENTI

Gli strumenti appuntiti, affilati e taglienti, devono essere maneggiati con cautela per prevenire ferite accidentali. Tutti gli operatori sanitari devono adottare le misure necessarie (vedi istruzione operativa in allegato al DVR generale) a prevenire incidenti provocati da: aghi, mandrini, rasoio, bisturi e lame da bisturi, strumenti ed oggetti taglienti (pinze, forbici, ecc.), scalpelli, vetreria.

Gli aghi, i bisturi, le lame monouso non devono essere re-incappucciati, né disinseriti, né volontariamente piegati o rotti. Dopo l'uso dovranno essere eliminati in contenitori resistenti, rigidi, impermeabili, con chiusura finale ermetica e smaltiti come rifiuti speciali. I contenitori sopraccitati devono essere sistemati in vicinanza ed in posizione comoda rispetto al posto dove devono essere usati e non devono essere completamente riempiti. Non cercare di raccogliere strumenti taglienti, appuntiti o di vetro se stanno cadendo. La punta dell'ago o il tagliente non deve mai essere rivolta verso il proprio corpo. Non portare strumenti taglienti od appuntiti in tasca, ma trasportati su appositi vassoi. Chiedere aiuto se il paziente non coopera o è agitato prima di procedere a manovre invasive che prevedono l'utilizzo di strumenti appuntiti o taglienti. Non prelevare nulla dai contenitori di smaltimento rifiuti Non forzare l'introduzione di aghi e/o taglienti in contenitori rigidi già troppo pieni I presidi, dopo l'uso, vanno eliminati negli appositi contenitori e mai abbandonati su mobili, davanzali, mensole ecc., anche se riposti in vassoi.

7.6 TRASPORTO CAMPIONI BIOLOGICI

I campioni biologici (es. sangue, urine, ecc.) e i prelievi biotici vanno collocati e trasportati in contenitori appositi che impediscano eventuali perdite e rotture accidentali. Per il trasporto utilizzare contenitori a valigetta chiusi, con appositi supporti per provette, flaconi, o appositi sacchetti per provette. Le richieste non devono essere inserite all'interno del contenitore, ma trasportate a parte. I contenitori di liquidi biologici devono essere maneggiati con i guanti.

7.7 SMALTIMENTO RIFIUTI

Tutti i presidi sanitari provenienti da attività che comportano la contaminazione (anche sospetta) con materiale biologico, vanno smaltiti come rifiuti speciali, maneggiare il meno possibile garze o biancheria utilizzata su pazienti. A tale riguardo si faccia riferimento alla procedura PR.RIF.04.05 - Gestione rifiuti.

7.8 RACCOLTA E TRATTAMENTO EFFETTI LETTERECCI E BIANCHERIA

La biancheria sporca deve essere maneggiata il meno possibile e senza scuotimenti per evitare la contaminazione degli ambienti e degli operatori stessi. Non deve essere mai appoggiata sul pavimento od altra superficie (rischio di contaminazione). La raccolta va effettuata tenendo la biancheria distante dalla propria divisa e va inserita

immediatamente nel sacco che deve essere tenuto vicino al letto. In caso di contaminazione, materasso e cuscino devono essere inviati al servizio di lavanderia. La biancheria contaminata da sangue o altri liquidi biologici va imbustata in contenitori idrosolubili chiusa, inserita in un ulteriore sacco e richiuso, indicando all'esterno la dicitura di materiale contaminato. Maneggiare, trasportare e trattare la biancheria usata contaminata con sangue, liquidi biologici, secreti ed escreti in modo da prevenire l'esposizione di cute e mucose e la contaminazione dei vestiti, e in modo da evitare il trasporto di microrganismi su altri pazienti e nell'ambiente.

7.9 TRATTAMENTO DI DISPOSITIVI E MATERIALI RIUTILIZZABILI

Tutti gli oggetti e le attrezzature sanitarie utilizzati o potenzialmente contaminati con sangue o materiali biologici vanno adeguatamente lavati e disinfettati. I ferri chirurgici ed altro materiale termo resistente devono essere sterilizzati prima del loro riutilizzo su altri pazienti. Prima di procedere alla disinfezione o alla sterilizzazione è d'obbligo un'accurata pulizia dello strumentario. Schizzi di sangue o altri liquidi biologici su superfici di lavoro devono essere prima rimossi e successivamente l'area deve essere decontaminata mediante un prodotto a base di cloro provvedendo ad utilizzare i guanti durante le manovre di pulizia e disinfezione. Lasciare asciugare spontaneamente. Le manovre di decontaminazione vanno eseguite indossando guanti di gomma impermeabili.

7.10 ATTREZZATURE PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE

Maneggiare il materiale per l'assistenza al paziente sporco con sangue, liquidi biologici, secreti ed escreti in modo da prevenire l'esposizione di cute e membrane mucose, la contaminazione dei vestiti ed il trasporto di microrganismi su altri pazienti o nell'ambiente. Assicurare che il materiale riutilizzabile non sia usato per l'assistenza di un altro paziente prima che sia stato pulito e trattato in modo appropriato. Assicurare che gli oggetti monouso siano eliminati correttamente.

7.11 CONTROLLO AMBIENTALE

Assicurarsi che le procedure per l'assistenza routinaria, pulizia e disinfezione delle superfici ambientali, letti, sponde e altre superfici siano rispettate.

7.12 MANIPOLAZIONE DI DISPOSITIVI E MATERIALE SANITARIO

Fare attenzione al fine di prevenire lesioni:

- quando si impiegano aghi, bisturi e altri strumenti o presidi taglienti;
- quando si maneggiano strumenti taglienti dopo l'esecuzione di procedure;
- durante la pulizia degli strumenti usati;
- durante l'eliminazione di aghi impiegati.

Non re-incappucciare gli aghi usati, né manipolarli altrimenti usando entrambe le mani o usare ogni altra tecnica che eviti di dirigere la punta dell'ago verso qualsiasi parte del corpo; piuttosto, usare tecniche a una mano sola o un presidio meccanico. Non rimuovere gli aghi usati dalle siringhe monouso con le mani e non piegare, spezzare o altrimenti manipolare gli aghi usati con le mani. Porre le siringhe monouso usate e gli aghi, le lame dei bisturi ed altri oggetti taglienti in contenitori appropriati, resistenti alle punture, che devono essere posti quanto più vicino possibile all'area in cui gli oggetti sono usati e porre le siringhe e gli aghi in un contenitore resistente alle punture per il trasporto verso lo smaltimento. Disporre e usare boccagli, palloni Ambu o altri strumenti per la ventilazione come metodi di rianimazione.

8. LINEE GUIDA POST-ESPOSIZIONE DA SEGUIRE IN CASO DI INFORTUNIO BIOLOGICO

In caso di contatto accidentale con sangue o altro materiale biologico l'operatore esposto deve seguire le procedure sotto elencate:

- approntare le idonee procedure di disinfezione e medicazione. In caso di esposizione accidentale a sangue o altri liquidi e/o materiali biologici attraverso: puntura, taglio, contatto mucoso, il sanitario che offre il primo soccorso deve adottare la seguente procedura :
- aumentare il sanguinamento in caso di ferita, eventualmente applicando laccio emostatico a monte della ferita;
- detergere abbondantemente con acqua e sapone;
- disinfettare la ferita;
- in caso di contatto con il cavo orale risciacquare con acqua corrente;
- in caso di contatto con le congiuntive risciacquare a lungo con acqua corrente (almeno 10 minuti);

2. il Direttore Tecnico di centrale operativa deve:

- effettuare la registrazione dell'incidento sul lavoro su certificato INAIL;
- compilare la scheda analitica d'incidento;
- scrivere gli elementi anamnestici del paziente fonte;
- informare l'incidentato e il paziente fonte sul perché degli accertamenti e sottoporli a prelievo ematico dopo averli informati ed aver raccolto i consensi ;
- inviare i prelievi al laboratorio analisi congiuntamente ai consensi;
- compilare l'apposito documento di registrazione indirizzato alla Direzione Sanitaria;
- inviare i prelievi in Laboratorio.

Qualora gli accertamenti eseguiti dovessero risultare positivi al virus HIV o dalla indagine epidemiologica il “paziente fonte” dovesse risultare a rischio di avere contratto l’HIV, l’operatore sanitario infortunato dovrà essere accompagnato immediatamente alla U.O. di Malattie Infettive dell’Ospedale più vicino in cui è prevista la guardia attiva h24 ore per iniziare nel più breve tempo possibile la profilassi con anti retro virali, atteso che tale terapia risulta efficace se effettuata entro quattro ore dal contatto con il virus. La stessa procedura dovrà essere eseguita in caso di paziente HBsAb positivo per il quale è indispensabile, se non vaccinato o non responder, essere sottoposto all’inoculo di Immunoglobuline specifiche e del vaccino;

3. il Responsabile del laboratorio analisi deve far pervenire, in busta chiusa, alla Direzione Sanitaria, nel più breve tempo possibile, tutti i risultati delle analisi richieste;

4. la Direzione Sanitaria invia copia della pratica, per quanto di competenza:

- al Medico Competente, che gestisce il protocollo di monitoraggio post esposizione;
- al Direttore operativo per gli atti amministrativi.

9. ASPETTI NORMATIVI

9.1 ESTRATTO DA LEGGE 5 GIUGNO 1990 N. 135 ART. 5

- 1. Gli operatori sanitari che, nell’esercizio della loro professione, vengano a conoscenza di un caso di AIDS, ovvero di un caso di infezione da HIV, anche non accompagnato da stato morboso, sono tenuti a prestare la necessaria assistenza adottando tutte le misure occorrenti per la tutela della riservatezza della persona assistita.*
- 2. Fatto salvo il vigente sistema di sorveglianza epidemiologica nazionale dei casi di AIDS conclamato e le garanzie ivi previste, la rilevazione statistica della infezione da HIV deve essere comunque effettuata con modalità che non consentano l’identificazione della persona. la disciplina per le rilevazioni epidemiologiche e statistiche è emanata con decreto del Ministro della sanità che dovrà prevedere modalità differenziate per i casi di AIDS e i casi di siero positività.*
- 3. Nessuno può essere sottoposto, senza il suo consenso, ad analisi tendenti ad accertare l’infezione da HIV se non per motivi di necessità clinica del suo interesse. Sono consentite analisi di accertamento di infezione da HIV, nell’ambito di programmi epidemiologici, soltanto quando i campioni da analizzare siano stati resi anonimi con assoluta impossibilità di pervenire alla identificazione delle persone interessate.*
- 4. La comunicazione di risultati di accertamenti diagnostici diretti o indiretti per infezione da HIV può essere data esclusivamente alla persona cui tali esami sono riferiti.*

- 5. L'accertata infezione da HIV non può costituire motivo di discriminazione, in particolare per l'iscrizione alla scuola, per lo svolgimento di attività sportive, per l'accesso o il mantenimento di posti di lavoro.*

Art. 6 Divieti per i datori di lavoro

- 1. È vietato ai datori di lavoro, pubblici o privati, lo svolgimento di indagini volte ad accertare nei dipendenti o in persone prese in considerazione per l'instaurazione di un rapporto di lavoro l'esistenza di uno stato di siero positività.*
- 2. Si applica alle violazioni delle disposizioni contenute nel comma 1 il sistema sanzionatorio previsto dall'articolo 38 della legge 20 maggio 1970, n. 300.*

9.2 ESTRATTO DA: DECRETO MINISTERO SANITÀ 28/9/1990 ART. 1

Precauzioni di carattere generale

Tutti gli operatori, nelle strutture sanitarie ed assistenziali, pubbliche e private, inclusi i servizi di assistenza sanitaria in condizioni di emergenza e i servizi per l'assistenza ai tossico dipendenti, nonché quanti partecipino alle attività di assistenza e trattamento domiciliare di pazienti, debbono adottare misure di barriera idonee della cute e delle mucose nei casi in cui sia prevedibile un contatto accidentale con il sangue o con altri liquidi biologici. Tali precauzioni, basate sulle modalità di trasmissione in ambito assistenziale, vanno in particolare applicate oltre che al sangue, al liquido seminale, alle secrezioni vaginali, ai liquidi cerebrospinali, sinoviale, pleurico, peritoneale, pericardico e amniotico. Esse non vanno, invece, applicate a, feci, secrezioni nasali, sudore, lacrime, urine e vomito, salvo che non contengano sangue in quantità visibile. Nell'effettuazione di prelievi tecnicamente di difficile esecuzione, per le condizioni del paziente o per la particolarità del sito di prelievo e durante l'istruzione del personale all'esecuzione dei prelievi stessi è obbligatorio l'uso dei guanti. Il trasporto ai laboratori di campioni di sangue, liquidi biologici e tessuti deve avvenire tramite l'utilizzazione di appositi contenitori idonei ad evitare perdite.

Art. 2 Eliminazione di aghi e di altri oggetti taglienti.

L'eliminazione degli aghi e degli altri oggetti taglienti. Utilizzati nei confronti di qualsiasi paziente, deve avvenire con cautele idonee ad evitare punture o tagli accidentali. In particolare gli aghi, le lame di bisturi e gli altri strumenti acuminati o taglienti monouso non debbono essere rimossi dalle siringhe o da altri supporti né in alcun modo manipolati o re incappucciati, ma riposti, per l'eliminazione, in appositi contenitori resistenti alla puntura. I presidi riutilizzabili debbono, dopo l'uso, essere immediatamente immersi in un disinfettante chimico di riconosciuta efficacia sull'HIV prima delle operazioni di smontaggio o pulizia, da effettuare come preparazione per la sterilizzazione.

Art. 7 Precauzioni per il personale addetto alle operazioni di primo soccorso e trasporto degli infermi e degli infortunati

Il personale sanitario che effettua operazioni di primo soccorso e trasporto di infermi ed infortunati deve utilizzare, oltre alle precauzioni di carattere generale, sistemi meccanici di respirazione che evitino il contatto diretto con le mucose dell'infermo.

Art. 8 Obblighi degli organi preposti

Gli organi preposti alle strutture sanitarie ed assistenziali, pubbliche e private, i titolari di studi professionali e di laboratori, nonché i responsabili delle istituzioni di volontariato o delle organizzazioni assistenziali previste dalle leggi vigenti, debbono: 1. rendere edotti, con adeguati strumenti di informazione, gli operatori dei rischi specifici cui sono esposti e portare a loro conoscenza le norme di prevenzione di cui al presente decreto. 2. assicurare agli operatori mezzi, presidi e materiali per l'attuazione delle presenti norme; 3. disporre e vigilare affinché gli operatori osservino le precauzioni stabilite ed usino i mezzi di protezione messi a loro disposizione.

Art. 9 Obblighi degli operatori

Tutti gli operatori di cui all' art. 1 debbono:

- 1. osservare le norme del presente decreto nonché le misure correntemente riconosciute idonee per il controllo delle infezioni;*
- 2. usare, nelle circostanze previste dal presente decreto, i mezzi di protezione messi a loro disposizione;*
- 3. comunicare immediatamente all'organo preposto l'accidentale esposizione a sangue o ad altri liquidi biologici per l'adozione degli opportuni provvedimenti;*
- 4. comunicare immediatamente, all'organo preposto, eventuali proprie ferite o lesioni cutanee essudative, per l'adozione degli opportuni provvedimenti.*

9.3 IL RISCHIO BIOLOGICO E IL DECRETO LEGISLATIVO 81/08 E S.M.I.: ESTRATTO DEL TESTO DI LEGGE

TITOLO X - CAPO I - DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 266 - Campo di applicazione 1. Le norme del presente titolo si applicano a tutte le attività lavorative nelle quali vi è rischio di esposizione ad agenti biologici. 2. Restano ferme le disposizioni particolari di recepimento delle norme comunitarie sull'impiego confinato di microrganismi geneticamente modificati e sull'emissione deliberata nell'ambiente di organismi geneticamente modificati.

Art. 267 - Definizioni 1. Ai sensi del presente titolo s' intende per:

a) agente biologico: qualsiasi microrganismo anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni; b) microrganismo: qualsiasi entità microbiologica, cellulare o meno, in grado di riprodursi o trasferire materiale genetico; c) coltura cellulare: il risultato della crescita in vitro di cellule derivate da organismi pluricellulari.

Art. 268 - Classificazione degli agenti biologici

1. Gli agenti biologici sono ripartiti nei seguenti quattro gruppi a seconda del rischio di infezione:

a) agente biologico del gruppo 1: un agente che presenta poche probabilità di causare malattie in soggetti umani;

b) agente biologico del gruppo 2: un agente che può causare malattie in soggetti umani e costituire un rischio per i lavoratori; è poco probabile che si propaga nella comunità; sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;

c) agente biologico del gruppo 3: un agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;

d) agente biologico del gruppo 4: un agente biologico che può provocare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori e può presentare un elevato rischio di propagazione nella comunità; non sono disponibili, di norma, efficaci misure profilattiche o terapeutiche.

2. Nel caso in cui l'agente biologico oggetto di classificazione non può essere attribuito in modo inequivocabile ad uno fra i due gruppi sopraindicati, esso va classificato nel gruppo di rischio più elevato tra le due possibilità.

3. L'ALLEGATO XLVI riporta l'elenco degli agenti biologici classificati nei gruppi 2, 3 e 4.

10.3.2 TITOLO X - CAPO II - OBBLIGHI DEL DATORE DI LAVORO *Art. 271 - Valutazione del rischio 1. Il datore di lavoro, nella valutazione del rischio di cui all'articolo 17, comma 1, tiene conto di tutte le informazioni disponibili relative alle caratteristiche dell'agente biologico e delle modalità lavorative [...].*

Art. 274 - Misure specifiche per le strutture sanitarie e veterinarie 1. Il datore di lavoro, nelle strutture sanitarie e veterinarie, in sede di valutazione dei rischi, presta particolare attenzione alla possibile presenza di agenti biologici nell'organismo dei pazienti o degli animali e nei relativi campioni e residui e al rischio che tale presenza comporta in

relazione al tipo di attività svolta. 2. In relazione ai risultati della valutazione, il datore di lavoro definisce e provvede a che siano applicate procedure che consentono di manipolare, decontaminare ed eliminare senza rischi per l'operatore e per la comunità, i materiali ed i rifiuti contaminati. 3. Nelle strutture di isolamento che ospitano pazienti od animali che sono, o potrebbero essere, contaminati da agenti biologici del gruppo 2, 3 o 4, le misure di contenimento da attuare per ridurre al minimo il rischio di infezione sono scelte tra quelle indicate nell'

ALLEGATO XLVII in funzione delle modalità di trasmissione dell'agente biologico.

Art. 277 - Misure di emergenza 1. Se si verificano incidenti che possono provocare la dispersione nell'ambiente di un agente biologico appartenente ai gruppi 2, 3 o 4, i lavoratori devono abbandonare immediatamente la zona interessata, cui possono accedere soltanto quelli addetti ai necessari interventi, con l'obbligo di usare gli idonei mezzi di protezione. 2. Il datore di lavoro informa al più presto l'organo di vigilanza territorialmente competente, nonché i lavoratori ed il rappresentante per la sicurezza, dell'evento, delle cause che lo hanno determinato e delle misure che intende adottare, o che ha già adottato, per porre rimedio alla situazione creatasi. 3. I lavoratori segnalano immediatamente al datore di lavoro o al dirigente o al preposto, qualsiasi infortunio o incidente relativo all'uso di agenti biologici.

Art. 278 - Informazioni e formazione 1. Nelle attività per le quali la valutazione di cui all'articolo 271 evidenzia rischi per la salute dei lavoratori, il Datore di Lavoro fornisce ai lavoratori, sulla base delle conoscenze disponibili, informazioni ed istruzioni, in particolare per quanto riguarda: a) i rischi per la salute dovuti agli agenti biologici utilizzati; b) le precauzioni da prendere per evitare l'esposizione; c) le misure igieniche da osservare; d) la funzione degli indumenti di lavoro e protettivi e dei dispositivi di protezione individuale ed il loro corretto impiego; e) le procedure da seguire per la manipolazione di agenti biologici del gruppo 4; f) il modo di prevenire il verificarsi di infortuni e le misure da adottare per ridurre al minimo le conseguenze. 2. Il datore di lavoro assicura ai lavoratori una formazione adeguata in particolare in ordine a quanto indicato al comma 1. 3. L'informazione e la formazione di cui ai commi 1 e 2 sono fornite prima che i lavoratori siano adibiti alle attività in questione, e ripetute, con frequenza almeno quinquennale, e comunque ogni qualvolta si verificano nelle lavorazioni cambiamenti che influiscono sulla natura e sul grado dei rischi. 4. Nel luogo di lavoro sono apposti in posizione ben visibile cartelli su cui sono riportate le procedure da seguire in caso di infortunio od incidente.

TITOLO X - CAPO III - SORVEGLIANZA SANITARIA

Art. 279 - Prevenzione e controllo 1. Qualora l'esito della valutazione del rischio ne rilevi la necessità i lavoratori esposti ad agenti biologici sono sottoposti alla sorveglianza

sanitaria di cui all'articolo 41. 2. Il datore di lavoro, su conforme parere del medico competente, adotta misure protettive particolari per quei lavoratori per i quali, anche per motivi sanitari individuali, si richiedono misure speciali di protezione, fra le quali: a) la messa a disposizione di vaccini efficaci per quei lavoratori che non sono già immuni all'agente biologico presente nella lavorazione, da somministrare a cura del medico competente; b) l'allontanamento temporaneo del lavoratore secondo le procedure dell'articolo 42. 3. Ove gli accertamenti sanitari abbiano evidenziato, nei lavoratori esposti in modo analogo ad uno stesso agente, l'esistenza di anomalia imputabile a tale esposizione, il medico competente ne informa il datore di lavoro. 4. A seguito dell'informazione di cui al comma 3 il datore di lavoro effettua una nuova valutazione del rischio in conformità all'articolo 271. 5. Il medico competente fornisce ai lavoratori adeguate informazioni sul controllo sanitario cui sono sottoposti e sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta rischio di esposizione a particolari agenti biologici individuati nell'ALLEGATO XLVI nonché sui vantaggi ed inconvenienti della vaccinazione e della non vaccinazione.

Art. 280 - Registri degli esposti e degli eventi accidentali 1. I lavoratori addetti ad attività comportanti uso di agenti del gruppo 3 ovvero 4 sono iscritti in un registro in cui sono riportati, per ciascuno di essi, l'attività svolta, l'agente utilizzato e gli eventuali casi di esposizione individuale. 2. Il datore di lavoro istituisce ed aggiorna il registro di cui al comma 1 e ne cura la tenuta tramite il responsabile del servizio di prevenzione e protezione. Il medico competente e il rappresentante per la sicurezza hanno accesso a detto registro". 3. Il datore di lavoro: a) consegna copia del registro di cui al comma 1 all'INAIL (ex ISPESL) e all'organo di vigilanza competente per territorio, comunicando ad essi ogni tre anni e comunque ogni qualvolta questi ne facciano richiesta, le variazioni intervenute; b) comunica all'ISPESL e all'organo di vigilanza competente per territorio la cessazione del rapporto di lavoro, dei lavoratori di cui al comma 1, fornendo al contempo l'aggiornamento dei dati che li riguardano e consegna al medesimo Istituto per tramite del medico competente le relative cartelle sanitarie e di rischio;

c) in caso di cessazione di attività dell'azienda, consegna all'Istituto superiore di sanità e all'organo di vigilanza competente per territorio copia del registro di cui al comma 1 ed all'ISPESL copia del medesimo registro nonché per il tramite del medico competente le cartelle sanitarie e di rischio; d) in caso di assunzione di lavoratori che hanno esercitato attività che comportano rischio di esposizione allo stesso agente richiede all'INAIL (ex ISPESL) copia delle annotazioni individuali contenute nel registro di cui al comma 1, nonché copia della cartella sanitaria e di rischio. 4. Le annotazioni individuali contenute nel registro di cui al comma 1 e le cartelle sanitarie e di rischio sono conservate dal datore di lavoro fino a risoluzione del rapporto di lavoro e dall'INAIL (ex ISPESL) fino a dieci anni dalla cessazione di ogni attività che espone ad agenti biologici. Nel caso di agenti per i quali è noto che possono provocare infezioni consistenti o latenti o che danno luogo a malattie con recrudescenza periodica per lungo tempo o che possono avere gravi sequele a lungo termine tale periodo è di quaranta anni. 5. La documentazione di cui ai precedenti commi è custodita e trasmessa con salvaguardia del segreto professionale. 6. I modelli e le modalità di tenuta del registro di cui al comma 1 e delle cartelle sanitarie e di rischio sono determinati con decreto del Ministero del Lavoro, della salute e delle

politiche sociali e del lavoro e della previdenza sociale sentita la Commissione consultiva permanente. 7. L'ISPESL trasmette annualmente al Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali dati di sintesi relativi alle risultanze del registro di cui al comma 1.

Art. 281 - Registro dei casi di malattia e di decesso 1. Presso INAIL (ex ISPESL) è tenuto un registro dei casi di malattia ovvero di decesso dovuti all'esposizione ad agenti biologici. 2. I medici, nonché le strutture sanitarie, pubbliche o private, che refertano i casi di malattia, ovvero di decesso di cui al comma 1, trasmettono all'ISPESL copia della relativa documentazione clinica. 3. Con decreto dei Ministri della salute e del lavoro e della previdenza sociale, sentita la commissione consultiva, sono determinati il modello e le modalità di tenuta del registro di cui al comma 1, nonché le modalità di trasmissione della documentazione di cui al comma 2. 4. Il Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali fornisce alla commissione CE, su richiesta, informazioni su l'utilizzazione dei dati del registro di cui al comma 1.

La violazione delle superiori prescritte procedure, costituirà grave violazione contrattuale e sarà sanzionata disciplinarmente, ai sensi delle vigenti disposizioni del CCNL e della legge 300/70.

TITOLO X - Bis - PROTEZIONE DALLE FERITE DA TAGLIO E DA PUNTA NEL SETTORE OSPEDALIERO E SANITARIO

Articolo 286-bis - Ambito di applicazione 1.

Le disposizioni del presente titolo si applicano a tutti i lavoratori che operano, nei luoghi di lavoro interessati da attività sanitarie, alle dipendenze di un datore di lavoro, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, ivi compresi i tirocinanti, gli apprendisti, i lavoratori a tempo determinato, i lavoratori somministrati, gli studenti che seguono corsi di formazione sanitaria e i sub-fornitori.

Articolo 286-ter - Definizioni

1. Ai fini ed agli effetti delle disposizioni del presente titolo si intende per:

a) luoghi di lavoro interessati: strutture o servizi sanitari del settore pubblico e privato in cui si svolgono attività e servizi sanitari sottoposti alla responsabilità organizzativa e decisionale del datore di lavoro;

b) dispositivi medici taglienti: oggetti o strumenti necessari all'esercizio di attività specifiche nel quadro dell'assistenza sanitaria, che possono tagliare, pungere o infettare. Gli oggetti taglienti o acuminati sono considerati, ai sensi del presente decreto, attrezzature di lavoro;

c) misure di prevenzione specifiche: misure adottate per prevenire le ferite e la trasmissione di infezioni nel quadro della prestazione di servizi e dello svolgimento delle attività direttamente connesse all'assistenza ospedaliera e sanitaria, incluso l'impiego di attrezzature ritenute tecnicamente più sicure in relazione ai rischi e ai metodi di smaltimento dei dispositivi medici taglienti, quali i dispositivi medici taglienti dotati di meccanismo di protezione e di sicurezza, in grado di proteggere le mani dell'operatore durante e al termine della procedura per la quale il dispositivo stesso è utilizzato e di assicurare una azione protettiva permanente nelle fasi di raccolta e smaltimento definitivo;

d) subfornitore: ogni persona che operi in attività e servizi direttamente legati all'assistenza ospedaliera e sanitaria nel quadro di rapporti contrattuali di lavoro con il datore di lavoro.

Articolo 286-quater - Misure generali di tutela

1. Il datore di lavoro ha l'obbligo di garantire la salute e sicurezza dei lavoratori in tutti gli aspetti connessi alla loro vita professionale, inclusi i fattori psicosociali e di organizzazione del lavoro, provvedendo in particolare:

a) ad assicurare che il personale sanitario sia adeguatamente formato e dotato di risorse idonee per operare in condizioni di sicurezza tali da evitare il rischio di ferite ed infezioni provocate da dispositivi medici taglienti;

b) ad adottare misure idonee ad eliminare o contenere al massimo il rischio di ferite ed infezioni sul lavoro attraverso l'elaborazione di una politica globale di prevenzione che tenga conto delle tecnologie più avanzate, dell'organizzazione e delle condizioni di lavoro, dei fattori psicosociali legati all'esercizio della professione e dell'influenza esercitata sui lavoratori dall'ambiente di lavoro;

c) a creare le condizioni tali da favorire la partecipazione attiva dei lavoratori e dei loro rappresentanti all'elaborazione delle politiche globali di prevenzione;

d) a non sopporre mai inesistente un rischio, applicando nell'adozione delle misure di prevenzione un ordine di priorità rispondente ai principi generali dell'articolo 6 della direttiva 89/391/CEE e degli articoli 3, 5 e 6 della direttiva 2000/54/CE, al fine di eliminare e prevenire i rischi e creare un ambiente di lavoro sicuro, instaurando un'appropriata collaborazione con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;

e) ad assicurare adeguate misure di sensibilizzazione attraverso un'azione comune di coinvolgimento dei lavoratori e loro rappresentanti;

f) a pianificare ed attuare iniziative di prevenzione, sensibilizzazione, informazione e formazione e monitoraggio per valutare il grado di incidenza delle ferite da taglio o da punta nei luoghi di lavoro interessati;

g) a promuovere la segnalazione degli infortuni, al fine di evidenziare le cause sistemiche.

Articolo 286-quinquies - Valutazione dei rischi

1. Il datore di lavoro, nella valutazione dei rischi di cui all'articolo 17, comma 1, deve garantire che la stessa includa la determinazione del livello di rischio espositivo a malattie che possono essere contratte in relazione alle modalità lavorative, in maniera da coprire tutte le situazioni di rischio che comportano ferite e contatto con sangue o altro potenziale veicolo di infezione, nella consapevolezza dell'importanza di un ambiente di lavoro ben organizzato e dotato delle necessarie risorse.

2. Il datore di lavoro, nella valutazione dei rischi di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), deve altresì individuare le necessarie misure tecniche, organizzative e procedurali riguardanti le condizioni lavorative, il livello delle qualificazioni professionali, i fattori psicosociali legati al lavoro e l'influenza dei fattori connessi con l'ambiente di lavoro, per eliminare o diminuire i rischi professionali valutati.

Articolo 286-sexies - Misure di prevenzione specifiche

1. Qualora la valutazione dei rischi di cui all'articolo 286-quinquies evidenzi il rischio di ferite da taglio o da punta e di infezione, il datore di lavoro deve adottare le misure di seguito indicate:

a) definizione e attuazione di procedure di utilizzo e di eliminazione in sicurezza di dispositivi medici taglienti e di rifiuti contaminati con sangue e materiali biologici a rischio, garantendo l'installazione di contenitori debitamente segnalati e tecnicamente sicuri per la manipolazione e lo smaltimento di dispositivi medici taglienti e di materiale da iniezione usa e getta, posti quanto più vicino possibile alle zone in cui sono utilizzati o depositati oggetti taglienti o acuminati; le procedure devono essere periodicamente sottoposte a processo di valutazione per testarne l'efficacia e costituiscono parte integrante dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori;

b) eliminazione dell'uso di oggetti taglienti o acuminati quando tale utilizzo non sia strettamente necessario;

c) adozione di dispositivi medici dotati di meccanismi di protezione e di sicurezza;

d) divieto immediato della pratica del reincappucciamento manuale degli aghi in assenza di dispositivi di protezione e sicurezza per le punture;

e) sorveglianza sanitaria;

f) effettuazione di formazione in ordine a:

1) uso corretto di dispositivi taglienti dotati di meccanismi di protezione e sicurezza;

2) procedure da attuare per la notifica, la risposta ed il monitoraggio post-esposizione;

3) profilassi da attuare in caso di ferite o punture, sulla base della valutazione della capacità di infettare della fonte di rischio.

g) informazione per mezzo di specifiche attività di sensibilizzazione, anche in collaborazione con le associazioni sindacali di categoria o con i rappresentanti dei

lavoratori per la sicurezza, attraverso la diffusione di materiale promozionale riguardante: programmi di sostegno da porre in essere a seguito di infortuni, differenti rischi associati all'esposizione al sangue ed ai liquidi organici e derivanti dall'utilizzazione di dispositivi medici taglienti o acuminati, norme di precauzione da adottare per lavorare in condizioni di sicurezza, corrette procedure di uso e smaltimento dei dispositivi medici utilizzati, importanza, in caso di infortunio, della segnalazione da parte del lavoratore di informazioni pertinenti a completare nel dettaglio le modalità di accadimento, importanza dell'immunizzazione, vantaggi e inconvenienti della vaccinazione o della mancata vaccinazione, sia essa preventiva o in caso di esposizione ad agenti biologici per i quali esistono vaccini efficaci; tali vaccini devono essere dispensati gratuitamente a tutti i lavoratori ed agli studenti che prestano assistenza sanitaria ed attività ad essa correlate nel luogo di lavoro;

h) previsione delle procedure che devono essere adottate in caso di ferimento del lavoratore per:

- 1) prestare cure immediate al ferito, inclusa la profilassi post-esposizione e gli esami medici necessari e, se del caso, l'assistenza psicologica;*

- 2) assicurare la corretta notifica e il successivo monitoraggio per l'individuazione di adeguate misure di prevenzione, da attuare attraverso la registrazione e l'analisi delle cause, delle modalità e circostanze che hanno comportato il verificarsi di infortuni derivanti da punture o ferite e i successivi esiti, garantendo la riservatezza per il lavoratore.*

Il Presidente del Consorzio Sisifo
Avv. Giuseppe Piccolo

Legge 12/11/1975 n. 300
Art. 10, c. 1, lett. a)

SISIFO
CONSORZIO
DI COOPERATIVE
SOCIALI ARL
P.IVA 04799350824